QUESTIONS TIRÉES AU SORT. N° 131.

19.

Quelles sont les causes et le traitement de la Bronchite?

Quelle est l'influence de la cinquième paire de Nerfs sur les fonctions et la nutrition de l'appareil de la Vue?

Quelles sont les principales causes et les principales espèces connues de Pied-Bot?

Des Préparations Pharmaceutiques qui ont pour base le Séné et les follicules du Séné; les décrire et les comparer entr' elles.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — 1840.

PAR MARTIN-LUCIEN BERTRAND,

DE LUXEMBOURG (*Grand Duché*),

Chirurgien de l'Hôpital militaire de Lyon, Bachelier ès-Lettres, Bachelier ès-Sciences.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

Imprimerie de X. JULLIEN, Place Marché aux fleurs.

1840.

AUX MANES

DE MON PÈRE,

Regrets éternels ! !

A MES BONNES SŒURS,

Houmage bien sincère de mon amitié.

A MES BEAUX-FRÈRES,

Ils ont des droits à ma reconnaissance.

M.-L. BERTRAND.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT,

SIENCES MÉDICALES.

Quelles sont les causes et le traitement De la Bronchite.

Quelques auteurs emploient indifféremment le nom de *bronchite* ou de *catarrhe*, *catarrhe pulmonaire*, pour désigner un état fluxionnaire qui a son siège dans la membrane muqueuse des bronches.

HISTORIQUE.

Hippocrate, sous la dénomination de χαταρροος, considérait la bronchite comme étant le résultat d'une *fluxion*. La description qu'il donne de cette maladie est peu satisfaisante. Cœlius Aurélianus, qui nous a donné sur cette maladie des indications précieuses, admet la fluxion d'Hippocrate, en distinguant parfaitement le catarrhe de la pneumonie. Sauvage reconnaissait sept espèces de bronchite. Cette division

compliquée prouve seulement que cet auteur a donné à son opinion, une acception trop étendue, en admettant, comme autant de *bronchites* différentes, les nombreuses nuances sous lesquelles cette maladie peut se présenter. Pinel regardait la bronchite comme étant un degré plus ou moins marqué de la péripneumonie. Broussais adopta cette opinion, en assurant que la bronchite et la pneumonie se confondaient. Enfin, MM. Laënnec, Andral, Cruveilher, Chomel en France, Coplam, Willams en Angleterre, dans des ouvrages plus ou moins détaillés, ont traité la plupart des questions qui se rattachent à la bronchite; et cependant, quelques nombreux que soient les travaux de ces auteurs, la pathologie ne peut aujourd'hui que désirer des recherches de plus en plus exactes sur la question dont l'examen m'est soumis.

C'est aux travaux des observateurs modernes, et surtout de Laënnec, que nous devons recourir, pour bien étudier la bronchite. La distinction que ce professeur a faite, en admettant le catarrhe muqueux, le catarrhe pituiteux, ne semble donner pour seul résultat que de reconnaître, sous des maladies différentes, divers degrés du même état morbide. M. Andral, (1) qui prétend que la bronchite est le résultat d'une congestion sanguine qui a son siége, soit dans les grosses bronches, soit dans les bronches capillaires, soit dans les dernières vésicules des poumons, a distingué deux états principaux dans la bronchite, l'état

(1) Anat.-pathol. tom. 11, pag. 167 et suiv.

aigu et l'état chronique. MM. Chomel et Blache, ayant admis cette division qui me semble la plus naturelle, je décrirai la bronchite, ses principales causes et son traitement, sous les deux formes principales, adoptées par un grand nombre d'auteurs.

Bronchite aiguë.

Sous sa nuance la plus légère d'intensité, la bronchite n'est qu'une véritable indisposition, appelée vulgairement *rhume*, état particulier caractérisé par un peu de toux et l'expectoration de quelques crachats. Si un degré plus marqué d'intensité se présente, on voit survenir le coryza, la céphalalgie, une sorte de malaise général; le mucus nasal, exhalé avec plus d'abondance, est clair, limpide, filant; ses principes peuvent irriter, excorier les narines, la lèvre supérieure; l'expectoration, d'abord presque nulle, fournit bientôt des crachats plus épais; mais ces légers symptômes ne tardent point à disparaître. Si la bronchite est portée à son maximum d'intensité, il survient une toux sèche, sous forme de *quintes*; une douleur sourde avec chaleur se fait sentir dans la poitrine, derrière le sternum; on remarque la rougeur, le gonflement de la face; les crachats d'abord muqueux, deviennent séreux, puis visqueux; un mouvement fébrile survient, si déjà il n'a précédé tous ces symptômes; enfin, la toux est tellement fatigante pour le malade, qu'elle produit le larmoiement, la céphalalgie,

des douleurss épigastriques; la sécrétion du mucus s'épaissit de plus en plus, à mesure que sa quantité diminue ; la poitrine fournit à l'auscultation un râle sonore, sibilant, sec ; enfin, après quelques jours d'irritation, la chaleur de poitrine, la dyspnée, disparaissent; la toux est plus humide; l'urine sédimenteuse, la fièvre cesse et l'appétit renaît.

COMPLICATIONS.

Les complications de la bronchite sont nombreuses. Au premier état morbide, peuvent se joindre la laryngite, l'angine, la pneumonie, la pleurésie, une irritation bien marquée du tube digestif.

DIAGNOSTIC.

Dans la plupart des cas de bronchite, le diagnostic est fondé sur les caractères fournis par la toux et l'expectoration. La percussion et l'auscultation, donnent des signes qui diffèrent totalement de ceux que l'on remarque dans la pleurésie ou la pneumonie ; et si la bronchite présente quelque nuance d'intensité, on remarque le gonflement de la membrane muqueuse; le râle bronchique est sec, sibilant au moment de l'expectoration ; un râle muqueux annoncera que l'air, en s'engageant dans les bronches, doit y rencontrer des mucosités plus ou moins abondantes; la douleur sera générale et n'aura point, comme dans la pneumonie, la pleurésie, la pleurodynie, un siège particulier.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la bronchite est le plus souvent favorable ; la mort survient rarement ; les terminaisons les plus fréquentes sont la résolution, et le passage de la maladie à l'état chronique.

NÉCROPSIE.

La membrane muqueuse présentera, soit dans les bronches, soit dans ses ramuscules, une rougeur plus ou moins prononcée avec épaississement de la membrane muqueuse, ramollissement et consistance moindre de son tissu.

ÉTIOLOGIE.

Causes prédisposantes et individuelles.

La bronchite apparaît le plus souvent durant l'hiver, l'automne et le printemps, durant les brusques variations de la température ; elle atteint le plus souvent les sujets d'une constitution chétive, d'un tempérament lymphatique, les vieillards, les enfants, le sexe masculin ; (sur cent quarante-neuf cas de bronchite, observés par M. Louis) (1), cinquante-deux seulement appartiennent aux femmes.

Certaines professions y prédisposent, celles de platrier, de boulanger, d'amidonnier ; enfin nous rangerons parmi les cause une sorte de prédisposition inhérente à l'idiosyncrasie de quelques sujets.

(1) Rech. [illegible] pag. 526.

Causes efficientes.

Parmi les causes efficientes les plus ordinaires de cette maladie, on doit admettre l'impression subite ou prolongée du froid, le corps étant en sueur; laquelle impression peut aussi résulter d'une variation subite de l'air atmosphérique, la substitution de vêtements froids et légers à des vêtements chauds et habituels aux individus, l'inspiration de substances irritantes, gazeuses, liquides ou solides, le contact prolongé sur le corps de vêtements humides, toutes les différentes variétés de froid qui ont pour effet immédiat de diminuer l'action de la peau, en lui enlevant une grande quantité de calorique, et par cette soustraction mettant un obstacle à la circulation vasculaire. M. Broussais, (1) pense qu'on ne doit point exclusivement admettre l'opinion d'un grand nombre de médecins qui ont attribué l'apparition de la bronchite à l'influence de la rétrocession d'un exanthême, d'une éruption cutanée, à la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un flux menstruel; M. Broussais pense que, si toutes ces causes peuvent produire la bronchite, le plus souvent elles n'agissent que parce que leur action a été accompagnée de l'influence simultanée du froid; le docteur Willams (The cyclop of pract med. p. 314), admet, dans ses écrits, que la rétrocession de la goutte pourrait occasionner la bronchite; je crois que cette assertion est justement fondée

(1) Loc. cit. pag. 411; phlegm. chron. T. I. pag. 167.

TRAITEMENT DE LA BRONCHITE AIGUE.

Ce traitement consiste à bien remplir les indications que peut présenter la maladie. Il convient de s'arrêter à son degré d'intensité, de considérer quelles sont les complications qui l'accompagnent ; car, dans bien des cas, le traitement, approprié aux accidents qui signalent un simple *Rhume*, pourrait très bien exaspérer une bronchite intense ; il conviendra donc, si elle est légère, de recommander aux malades de se soustraire à l'action du froid, de l'humidité, si à ces causes on attribue l'invasion de la maladie. On prescrira des boissons pectorales, l'infusion de fleurs de violettes, de mauves ou de bouillon blanc, les décoctions de gruau, de jujubes, de dattes, les solutions de gomme arabique édulcorées, ces tisanes étant tièdes et prises dans des intervalles plus ou moins rapprochés; quelquefois on les coupe avec du lait chaud. Le médecin, reconnaissant que ces moyens sont insuffisans, prescrira de boissons diaphorétiques dans le but de provoquer une sueur copieuse; si à la bronchite ne vient se joindre aucune complication d'irritation des l'estomac ou des intestins, si la constitution du sujet n'est point trop sanguine ou trop irritable, on peut, mais avec réserve, recourir à une méthode perturbatrice, prescrire le punch, le vin chaud sucré, dans le but de faire avorter la maladie. Laënnec, (T, 1. page 152 2e édition), regarde cette médication comme étant tout-à-fait héroïque, si toutefois aucune contre-indica

tion évidente ne se présente. Broussais (loc. cit. p. 422), qui considére cette médication, comme étant dangereuse ne voudrait pas se charger de la responsabilité d'un pareil traitement. Malgré la nuance diverse de ces opinions, un médecin consciencieux doit croire que la bronchite la plus légère, connue sous le nom de rhûme, guérira parfaitement en ayant soin de prendre de simples précautions hygièniques, en recommandant aux malades de faire usage de vêtements chauds, d'éviter le froid, l'humidité, et de garder le silence autant qu'il est possible. Si la bronchite est intense, les boissons prescrites seront les mêmes que dans les cas de bronchite légère; on y joindra les potions gommées, huileuses, les looks, les juleps, dans le but de diminuer la toux et le spasme du pharynx; la diète sera sevère, le repos du malade assidu; il sera couché dans une salle présentant une température douce, uniforme; on lui recommandera de s'abstenir, autant que possible, de parler; si la châleur de poitrine, l'oppression, la céphalalgie et la fièvre, se déclarent, la saignée du bras, même répétée au besoin, sera favorable; si la trop grande jeunesse du sujet, si des circonstances particulières imprévues, rendaient la pratique de la saignée dangereuse ou impossible, on devrait recourir aux applications de sangsues, de ventouses scarifiées aux points de la poitrine où la râle sera le plus marqué. Laënnec (loc. cit. p. 159) regarde l'emploi de la saignée comme susceptible de détourner ou d'arrêter l'expectoration; MM.

Chomel et Blache (dictionnaire de méd. t. VI. p. 46), regardent la saignée, comme étant dans la plupart des cas, non seulement utile; mais le plus souvent nécessaire, et nous croyons que cette opinion est justement fondée.

Chez les enfans des cataplasmes seront appliqués sur la poitrine; dans le cas où la bronchite coïnciderait avec un embarras des premières voies, si on remarque la chaleur de la peau, la suppression des sueurs, si les urines sont décolorées, si la langue est chargée, la bouche pâteuse, amère, l'appétit nul, la soif peu vive, les nausées, les vomituritions fréquentes, dans ces cas, dis-je, l'emploi des vomitifs doit réussir. On administrera l'ipécacuanha ou l'émétique; le premier à la dose de 12 grains dans une tasse d'eau tiède, donnée en deux fois, à un quart d'heure de distance; l'émétique sera administré à la dose de un à deux grains en solution dans trois verres d'eau, à une demi-heure d'intervalle. Laënnec attribue au vomissement, dès le début du catarrhe, la propriété de rappeler la moiteur de la peau et de rendre l'expectoration plus facile; et le docteur Janus Copland (Dict. of. pract. loco cit. p. 258.) prétend que, par l'emploi des vomitifs, les bronches seront débarrassées des mucosités qui s'y accumulent, et que le vomissement produira presque toujours une légère diaphorèse à laquelle la bronchite doit nécessairement céder. Si à la toux revenant avec fréquence, par quintes, se joint l'insomnie avec une prédominance de phénomènes nerveux, on calmera ces accidens au moyen de préparations narcotiques ou

calmantes : le sirop de pavot blanc, l'extrait aqueux d'opium, l'opium fortement fractionné. Cette médication doit diminuer l'état de spasme des poumons, en même temps que la sensibilité plus marquée des voies aëriennes. Si chez quelques malades les accidens nerveux persistent ou prédominent, on devra prescrire des bains à la température de 28° R. ; les malades seront, au sortir des bains, enveloppés dans des couvertures bien chauffées et immédiatement couchés dans des lits bien garnis de couvertures ; chez ces malades la transpiration deviendra alors plus abondante, le sommeil sera plus calme ; la courbature, le brisement des membres, ne tarderont point à disparaitre.

Dans les cas où la bronchite aiguë viendrait à se prolonger au-delà de deux ou trois semaines, sans pouvoir attribuer cet état à des causes extérieures, le médecin devra prescire des boissons diaphorétiques, telles que l'infusion de feuilles de bourrache, de fleurs de sureau, d'œillet, et plus particulièrement des tisanes faites avec des plantes aromatiques, telles que l'infusion de lierre terrestre, de serpolet, de lichen. Ces préparations favoriseront la perspiration cutanée, et par elles la fluxion bronchiale sera fort avantageusement combattue. Si la bronchite menace de passer à l'état chronique, on devra employer les excitans énergiques de la peau; les points du thorax manifestant le plus l'existence de la géne, d'une irritation plus ou moins marquée, seront couverts d'un large emplâtre de poix de Bourgogne ou de sparadrap diachylo-gommé ; on obtien-

dra une rubéfaction de la peau plus ou moins prononcée, susceptible d'entraver la marche d'une bronchite qui se prolongerait chez un individu qui n'aurait point d'ailleurs de prédisposition très-marquée aux affections catarrhales.

Bronchite Chronique.

La durée plus ou moins longue de la bronchite peut seule établir une différence entre l'état aigu et l'état chronique. La bronchite, qui est passée à l'état chronique, peut être primitive, survenir à la suite de plusieurs bronchites aiguës, se montre plus particulièrement chez les vieillards, les enfans et, en général, chez les personnes d'une constitution faible.

SYMPTOMES.

Les principaux symptômes tiennent à la nature des produits fournis par l'expectoration qui est plus ou moins facile ou laborieuse; les crachats sont blancs, jaunâtres, verdâtres, rejetés surtout le matin; la toux est légère, humide ou sèche, revenant par quintes; des douleurs vagues, accompagnées de dyspnée, se font sentir dans la poitrine; l'auscultation indique un râle muqueux. La bronchite chronique, chez certains individus, peut durer des années, toute la vie; et dans ce cas, on peut la considérer comme une véritable infirmité; très souvent les crachats sont purulents, le malade est dans un abattement extrême; la fièvre et

des sueurs continues matinales, se présentent, et la maladie, prenant tous les caractères de la phthisie pulmonaire, entraîne le malade. Sur une bronchite chronique peut se greffer un bronchite aiguë ; la plèvre, le tissu pulmonaire, peuvent être atteints; une maladie de la peau, une fièvre intermittente, peuvent quelquefois amener dans la maladie, un changement favorable.

DIAGNOSTIC.

Aucun signe bien sensible n'apparaît plus spécialement dans la bronchite aiguë que dans la bronchite chronique.

PRONOSTIC

Le pronostic sera, dans presque tous les cas, grave, la guérison difficile, et sous la dépendance des complications plus ou moins fâcheuses qui peuvent se lier à la nature de la maladie, telles seront les maladies du cœur, les affections tuberculeuses des poumons.

NÉCROPSIE.

La membrane muqueuse des bronches est épaissie, ramollie ou ulcérée ; les nuances de la couleur qu'elle affecte, ne sont point constantes ; elle peut devenir violacée, brune ou grisâtre ; un mucus puriforme la tapisse ; Laënnec prétend que, dans le catarrhe sec, la membrane muqueuse offre une teinte rouge.

ÉTIOLOGIE.

Les causes principales sont l'enfance, la vieillesse, l'adolescence, la débilité de certaines constitutions, la répercussion des éruptions cutanées aiguës ou chroniques, la suppression d'un flux habituel, l'introduction dans les bronches de matières pulvérulentes en suspension dans l'atmosphère.

TRAITEMENT.

Le médecin devra s'attacher à éloigner toutes les causes qui entretiendront l'état de phlogose de la membrane muqueuse; il administrera des boissons pectorales, calmantes; dans un cas de phlogose accidentelle, prescrira la saignée, et s'attachera à déterminer une suppuration accidentelle par l'emploi de vésicatoires, de cautères, et par l'application d'un séton dans quelques cas graves; les émétiques, les purgatifs, ne seront point proscrits; enfin, l'opium sera, dans quelques cas, le remède par excellence, destiné à calmer la toux du malade en diminuant la dyspnée. Laënnec (1) reconnait la nécessité de cette médication.

(1) Aus. méd. T. 1, pag. 37.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quelle est l'influence de la cinquième paire de nerfs sur les fonctions et la nutrition de l'appareil de la vue.

Tout nous prouve aujourd'hui que la 5me paire de nerfs exerce une très grande influence, non seulement sur l'organe de la vue, mais encore sur les autres sens ; j'en excepte le toucher.

La première branche de la 5me paire envoie dans l'œil des nerfs qui se rendent à l'iris. Le nerf ophthalmique, une de ses branches, vient se rendre dans l'orbite et c'est par son influence que se manifeste la sensibilité de la conjonctive des paupières. *Le nerf maxillaire supérieur*, deuxième branche, fournit dans son trajet des rameaux nerveux qui vont se rendre dans l'orbite. La troisième branche de la 5me paire, nécessaire pour animer les muscles qui servent à la mastication, donne le nerf lingual qui communique avec la portion dure de la 7me paire, et se rend dans la langue. Tous les sens se trouvent donc placés sous l'influence du nerf *trifacial*; et de cet accord anatomique doivent nécessairement dépendre des considérations physiologiques sur lesquelles je m'appuie pour résoudre la question qui m'est proposée.

Le nerf trifacial, exerçant une influence générale sur les organes de la vue, de l'odorat, de l'ouïe, augmente la sensibilité qui est propre à ces sens; et des expériences ont prouvé que, chez les animaux dépourvus de nerfs optiques, le nerf trifacial est le seul qui peut remplacer ce nerf.

M. Magendie, voulant dans ses nombreuses expériences prouver que de l'intégrité de la 5me paire dépendait celle de la vue, que la vision devait à ce nerf une de ses principales causes de sensibilité, s'est appuyé sur les observations suivantes. (1) La 5me paire ayant été » coupée d'un seul côté sur un lapin, la sensibilité fut » abolie dans un seul côté de la face, en vain la conjonc- » tive était irritée par un instrument piquant; l'action » des agens chimiques, l'ammoniaque sur cet organe « si délicat était nulle, tandis que du côté sain, les « mêmes excitations produisaient chez l'animal des mou- « vements agités; les larmes étaient abondantes et « les paupières fortement serrées l'une contre l'autre.»

Ces phénomènes ont suffi à M. Magendie pour le convaincre que, du côté où le nerf avait été coupé, il y avait eu dans la vue abolition manifeste de la sensibilité.

« La section du nerf trifacial avait fait cesser les « mouvements de clignement de l'œil; aussi, dit M. « Magendie, (2) l'œil semblait être un œil artificiel « placé derrière des paupières privées de mouvement.

(1) M. Magendie, journal de physiologie p. 176.
(2) Journal de physiologie pag. 176.

« M. Magendie a démontré que, chez un animal, la section du nerf trifacial produisait l'opacité de la cornée, l'immobilité des paupières, la rougeur de l'iris, suivie de la formation de fausses membranes occupant toute la chambre antérieure de l'œil, tandis que la section de la 7me paire n'a produit aucun de ces phénomènes ; il prétend aussi que la section du trifacial doit produire l'altération sensible de la cornée, son ulcération, un état de ténuité extrême de l'œil et la perte presque totale de la vue. Les expériences du célèbre physiologiste, ayant démontré d'une manière évidente que la section de la 5me paire entraînait la perte de l'œil, que c'est sous son influence que cet organe manifeste sa sensibilité générale et sa sensibilité spéciale, sans celle du nerf *optique*, je suis en droit de conclure que l'intégrité des fonctions et la nutrition de l'appareil de la vue est entièrement dépendante de celle du trifacial, et que nulle objection ne saurait mettre en doute aujourd'hui l'influence générale que le nerf trifacial exerce sur la vue. Il n'entre point dans mon sujet de m'occuper de l'action plus ou moins directe que le nerf de la 5me paire peut exercer sur les autres sens. Je m'abstiens donc d'en parler.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Quelles sont les principales causes et les principales espèces connues de Pied-bot.

On entend en chirurgie, sous la dénomination de pied-bot, un état particulier qui est du à la rétraction d'organes destinés, soit aux mouvements, soit aux articulations du pied. Cette rétraction force le pied à s'étendre et à se fléchir, le renverse en dedans ou le porte en dehors.

On distingue quatre espéces de pieds-bots. 1° *Le pied-bot en arrière ou équin*; le pied-bot en avant ou *talus*; en dedans, ou *varus*; en dehors, ou *valgus*. Dans le premier cas, la pointe du pied est abaissée et le talon relevé; dans le second, la pointe du pied est portée en haut, le talon abaissé; dans le troisième, la plante du pied et sa pointe, sont tournées en dedans; dans le quatrième, ces mêmes parties regardent en-dehors.

On reconnaît encore une espèce de pied bot, nommé plantaire ou inférieur, cas dans lequel l'aponévrose plantaire et le court fléchisseur des orteils sont rétractés.

Hippocrate a observé ces difformités et recommande, dans les principales indications curatives qui leur sont propres, de ramener par degrés marqués les pieds à leur direction naturelle: *neque magnâ vi, sed leniter cogantur.* (1)

Dionis, Ambroise Paré, ont étudié ces difformités; Jockson en Angleterre, Delpech en France, et M. Scouttetten de nos jours, ont donné sur ces maladies des considérations qui ont amené de véritables progrès. Le pied-bot peut être double, accidentel ou congénial. Les principales causes connues, qui les produisent, sont, d'après M. Scouttetten, les suivantes :

1° Les muscles extenseurs sont doués d'une force plus grande que celle des fléchisseurs de la jambe et du pied.

2° Les surfaces articulaires sont disposées d'une manière vicieuse.

3° Une mauvaise attitude du fœtus dans l'utérus.

4° La compression que l'utérus peut exercer sur les membres du fœtus.

5° Les convulsions auxquelles le fœtus est exposé.

6° La rétraction de l'aponévrose plantaire.

7° La difformité peut provenir d'un arrêt de développement.

Quelque soit le cas de pied-bot qui se présente, qu'il soit accidentel ou congénial, on remarquera toujours l'allongement des ligaments opposés au sens de la direction du pied, la gêne de la progression, la fré-

(1) De articulis. sect. IV.

quence des chûtes, l'excoriation de la peau en contact avec le sol.

La méthode curative à remplir dans ces différentes difformités consiste à recourir à des moyens orthopédiques et surtout à la section des tendons du pied.

Quelque soit le nombre des divers moyens curatifs employés, ils ont tous pour but de rendre au pied sa forme et ses fonctions, et pour résultat de faire suivre au pied, des voies entièrement opposées à celles qu'il a prises pour se déplacer. Tous ces moyens curatifs agiront sur le pied et leur action sera entièrement opposée à celle de tous les tissus qui ont amené la difformité.

Les appareils employés sont nombreux, et peuvent se rapporter à deux systêmes : celui de la force morte, celui de la force élastique. Les machines et appareils devront par des forces contraires allonger la rétraction des fibres ; leurs forces seront considérables, si la difformité est ancienne, long temps continuée ; et dans les cas où ces moyens employés viendraient à échouer, la *ténotomie* ou la section d'un muscle, d'un tendon ou d'un ligament sera, dans la plupart des cas, le moyen le plus puissant. Mais, dans cette espèce de pied-bot, dont j'ai donné la définition et que j'ai désignée sous le nom de *pied-équin*, la dureté du tendon d'Achille, neutralisant la possibilité de relever la pointe du pied, et cette difformité en général, ayant pour cause principale la rétraction des muscles du mollet, on devra pour remédier à cet accident recourir à la

section du tendon d'Achille. Delpech se servait, pour pratiquer cette opération, d'un bistouri tenu à plat qu'il enfonçait, en cotoyant la face postérieure du tendon ; par une des plaies résultant de l'introduction de cet instrument, il faisait passer un couteau convexe dont le tranchant était dirigé vers le tendon qu'il divisait.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base le séné et les follicules de séné ; les décrire et les comparer entr'-elles.

Le séné et les follicules de séné sont administrés sous différentes formes, suivant la nature des maladies, l'âge des sujets. Mais quelque soit la forme du médicament qui aura pour base le séné ou ses follicules, il sera toujours accompagné de médicaments qui aident ou corrigent son activité.

Dans un grand nombre de médicaments purgatifs, le séné et les follicules forment la base ; dans d'autres ils ne sont qu'adjuvants.

Dans les potions purgatives, le séné et les follicules, peuvent être employés à la même dose ; mais le séné, jouissant de propriétés plus actives, est employé plus souvent; dans les potions purgatives, administrées aux femmes, aux enfants, les follicules de séné, sont préférées en raison de leur propriété purgative qui est beaucoup plus faible que celle du séné.

Exemple de potions purgatives.

Séné mondé ou follicules	8 grammes	bases.
Sous phosphate de soude	12 gramm.	
Jalap en poudre	1 gramm.	adjuvant.
Suc d'un citron	—	correctif
Manne en larmes.	60 gram.	correctif servant d'interméde.
Infusion de chicorée	125 gramm.	excipient

OPÉRATION.

On fait bouillir légérement le séné; le décoctum retiré du feu, on y fait dissoudre la manne et le sel; on passe avec légére expression, on ajoute alors le Jalap et le suc de citron.

Séné mondé	ââ	8 grammes
Sulfate de soude		
Rhubarbe		2 gramm.
Manne		48 gramm.
Eau Q. S.		180 gramm.

OPÉRATION.

On fait dissoudre, quelques minutes, le séné et la rhubarbe; on fait dissoudre la manne et le sel; on passe avec légère expression.

COMPARAISON.

La première de ces potions purgatives est plus active que la seconde, à cause de la quantité de jalap

qui entre dans sa composition; elle ne doit être employée que dans les cas où l'on voudrait obtenir un plus grand nombre de selles.

Quelquefois, pour rendre ces potions moins répugnantes, on les clarifie. On doit dans ce cas augmenter les doses des substances qui entrent dans la potion, puisque la clarification emporte plusieurs parties purgatives des liquides.

Exemple.

Séné ou follicules.
Sulfate de soude.
Rhubarbe.
Manne.

OPÉRATION.

On fait un décocto-infusum, mais dans une quantité d'eau un peu considérable. La potion étant préparée, on y ajoute un blanc d'œuf battu d'eau ; on fait bouillir deux minutes; et lorsque le liquide commence à bouillir, on y verse 8 grammes de suc de citron ; on retire le vase du feu ; on passe à travers une étamine serrée ou un filtre.

FIN

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM.	CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
	BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
	LORDAT.	*Physiologie.*
	DELILE.	*Botanique.*
	LALLEMAND,	*Clinique chirurgicale.*
	DUPORTAL, *Examinateur.*	*Chimie médicale et Pharmacie.*
	DUBRUEIL, Président.	*Anatomie*
	DELMAS.	*Accouchements.*
	GOLFIN.	*Thérapeut. et Matière médic.*
	RIBES.	*Hygiène.*
	RECH, *Suppléant.*	*Pathologie médicale.*
	SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
	J.-E BÉRARD.	*Chimie génér. et Toxicologie.*
	RENÉ.	*Médecine légale.*
	RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeut. gén.*
	ESTOR	*Opération et Appareils.*
	BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Auguste Pyramus de CANDOLE, professeur honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM.	MM.
BATIGNE.	POUJOL.
BERTIN.	TRINQUIER, *Suppléant.*
DELMAS fils.	LESCELLIERE-LAFOSSE.
VAILHÉ, *Examinateur.*	FRANC, *Examinat.*
BROUSSONNET, fils.	JALLAGUIER.
TOUCHY.	BORIES.
VIGUIER.	BERTRAND.
JAUMES.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.